

ที่ ชย ๐๐๑๘.๑/ว ๓๑๗๖

ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ
ถนนบรรณาการ ชย ๓๖๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งสถานที่ออกปฏิบัติงานโครงการจังหวัดเคลื่อนที่จังหวัดชัยภูมิ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๙

เรียน รองผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดชัยภูมิ (ฝ่ายทหาร) หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ หัวหน้าหน่วยงานเอกชน ผู้บริหารสถานศึกษา และหัวหน้าศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๓ สาขาจังหวัดชัยภูมิ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ชย ๐๐๑๘.๑/ว ๒๓๔๙ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ร่างกำหนดการ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ จังหวัดชัยภูมิได้กำหนดแผนปฏิบัติงานตามโครงการจังหวัดเคลื่อนที่จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๙ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนเจียงทองพิทยาคม หมู่ที่ ๙ ตำบลบ้านเจียง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ที่จะนำบริการสาธารณะของรัฐไปบริการประชาชน จึงขอเชิญท่านร่วมปฏิบัติงานตามโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ในวัน เวลา และสถานที่ตามกำหนดการ สำหรับส่วนราชการ/หน่วยงาน ที่มีความประสงค์เข้าร่วมปฏิบัติงาน และมีกิจกรรมให้บริการประชาชน เช่น การจัดการฝึกอบรมระยะสั้นการให้ความรู้ทักษะในการประกอบอาชีพ เป็นต้น ขอให้แจ้งจังหวัดทราบเพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้า โดยส่งแบบตอบรับให้ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยภูมิ ทางไลน์ตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้ ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ขจัดความยากจน และพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่ จึงขอให้ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ร่วมกิจกรรมที่มีสิ่งของมอบให้แก่ประชาชน ให้พิจารณาบุคคล/ครัวเรือนที่ประสบปัญหาจากกลุ่มเป้าหมายจากระบบ TPMAP เป็นลำดับแรก และรวบรวมข้อมูลการให้ความช่วยเหลือและรายชื่อบุคคล/ครัวเรือน ที่ให้การช่วยเหลือจากระบบ TPMAP ให้จังหวัดชัยภูมิทราบด้วย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย โอฬารพัฒนะชัย)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

พิกัดสถานที่ ตอบรับเข้าร่วมฯ

ที่ทำการปกครองจังหวัด
กลุ่มงานปกครอง
โทร. ๐ ๔๔๘๑ ๑๔๑๘

-ร่าง-

กำหนดการ

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และโครงการจังหวัดเคลื่อนที่จังหวัดชัยภูมิ

ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

ณ โรงเรียนเจียงทองพิทยาคม หมู่ที่ ๙ ตำบลบ้านเจียง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

****

เวลา ๐๗.๓๐ น. - หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าส่วนงานรัฐสาหกิจ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนพร้อมกัน ณ จุดปฏิบัติการจังหวัดเคลื่อนที่ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

- ผู้เข้ารับการบริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ลงทะเบียนผู้รับบริการ/ให้การตรวจรักษาพยาบาล

เวลา ๐๘.๓๐ น. - จ่าจังหวัดชัยภูมิ แนะนำหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด

- หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด พบปะประชาชน และแจ้งข้อราชการ/ผลการดำเนินงานโครงการที่จะดำเนินการในพื้นที่

เวลา ๐๙.๑๕ น. - ประธานในพิธีเดินทางเข้าสู่จุดปล่อยปลา ณ .....

- ประธานในพิธีเดินทางเข้าสู่จุดปลูกต้นไม้ ณ .....

เวลา ๐๙.๓๐ น. - ประธานในพิธีเดินทางเข้าสู่บริเวณจุดปฏิบัติงาน ณ โรงเรียนเจียงทองพิทยาคม หมู่ที่ ๙ ตำบลบ้านเจียง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

- ประธานนั่งพักที่รับรอง
- รับชมการแสดง (ถ้ามี)
- พิธีกรเชิญประธานประจำเบื้องหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- **พิธีกรสั่ง "ถวายความเคารพ"**
- ประธานเปิดกรวยถวายราชสักการะ พระบรมฉายาลักษณ์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- **พิธีกรสั่ง "ถวายความเคารพ"**
- พิธีกรเชิญประธานประจำเบื้องหน้าพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
- **พิธีกรสั่ง "ถวายความเคารพ"**
- ประธานเปิดกรวยถวายราชสักการะ พระฉายาลักษณ์สมเด็จพระน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
- **พิธีกรสั่ง "ถวายความเคารพ"**
- ประธานกล่าวคำถวายสดุดีและเกียรติคุณ
- **พิธีกรสั่ง "ถวายความเคารพ"**
- พิธีกรเชิญประธานประจำที่นั่งรับรอง
- ประธานในพิธีรับฟังคำกล่าวรายงานและกล่าวต้อนรับ ณ จุดที่นั่งในพิธี
- พิธีกรเชิญนายอำเภอภักดีชุมพล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเจียง และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ กล่าวต้อนรับ และกล่าวรายงาน ตามลำดับ
- นายอำเภอภักดีชุมพล กล่าวต้อนรับ และแนะนำหัวหน้าส่วนราชการ/หน่วยงานระดับอำเภอ
- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเจียง รายงานข้อมูลพื้นที่ตำบลบ้านเจียง
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ กล่าวรายงานวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และแนะนำหน่วยแพทย์ พอ.สว.

/ประธานในพิธี...

- ประธานในพิธีกล่าวเปิดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และโครงการจังหวัดเคลื่อนที่และกล่าวพบปะประชาชน ข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ถ่ายภาพหมู่รวม ๔ ชุด (ส่วนราชการระดับจังหวัด/ส่วนราชการระดับอำเภอ/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)
- **ประธานในพิธี และหัวหน้าส่วนราชการ ร่วมมอบสิ่งของแก่ราษฎร ดังนี้**
  ๑. มอบทุนการศึกษาจากกองทุนพัฒนาเด็กชนบทในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน ๑๐ ทุนๆ ละ ..... บาท
  (เข้ารับจำนวน ๑๐ คน พร้อมกัน)
  ๒. มอบยาพระราชทาน (จากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว) จำนวน ... ชุด
  (เข้ารับทั้งหมด ... คน แบ่งเป็น ... ชุดๆ ละ .... คน)
  ๓. มอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง (จาก พมจ.ชัยภูมิ)
  จำนวน ... รายๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท (เข้ารับจำนวน ... คน พร้อมกัน)
  ๔. มอบเวชภัณฑ์สัตว์ (จากปศุสัตว์จังหวัดชัยภูมิ) จำนวน ๑๐ ชุด
  (เข้ารับจำนวน ๑๐ คน พร้อมกัน)
  ๕. มอบพันธุ์ปลา (จากศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืด) จำนวน ๑๐ ถุง
  (เข้ารับจำนวน ๑๐ คน พร้อมกัน)
  ๖. มอบถุงยังชีพ (จากเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ) จำนวน ๑๐๐ ชุด
  (เข้ารับ ๑ ชุด จำนวน ๑๐ คน อีก ๙๐ คน มอบ ณ จุดที่นั่ง)

เวลา ๑๑.๐๐ น. - ประธานในพิธี และคณะเยี่ยมชมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และให้บริการโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ของส่วนราชการหน่วยงานต่างๆ

เวลา ๑๒.๐๐ น. - ร่วมรับประทานอาหารกลางวัน

****

การแต่งกาย
- หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ชุด พอ.สว. หรือชุดสุภาพ
- ข้าราชการ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านฯ : เครื่องแบบสีกากีคอพับแขนยาว
- ข้าราชการทหาร/ตำรวจ/รัฐวิสาหกิจ : ชุดเครื่องแบบของหน่วยงาน
- ประชาชน : ชุดสุภาพ

แบบตอบรับ

โครงการจังหวัดเคลื่อนที่จังหวัดชัยภูมิ ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๙

วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

ณ โรงเรียนเจียงทองพิทยาคม หมู่ที่ ๙ ตำบลบ้านเจียง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

.....

ส่วนราชการ/หน่วยงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล (หัวหน้าส่วนราชการ) ..... ตำแหน่ง .....

๑. มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ ดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง)

☐ หัวหน้าส่วนฯ สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ด้วยตนเอง และทีมงาน **รวมจำนวน.....คน**

☐ หัวหน้าส่วนฯ ไม่สามารถเข้าร่วมได้
แต่มอบบุคลากรเข้าร่วมพร้อมทีมงาน **รวมจำนวน.....คน** ดังนี้

ที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑			ชื่อลำดับนี้ สำหรับลงทะเบียน
๒			
๓			
๔			
๕			

- ผู้ประสานงานกรณีมีความจำเป็นต้องประสานงานระหว่างการให้บริการประชาชน หรืออื่น ๆ

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ.....

☐ หน่วยงานไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งนี้ได้ เนื่องจากติดราชการ

๒. กิจกรรมที่ให้บริการแก่ประชาชน (โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง)

๒.๑ ☐ ไม่มีกิจกรรมไปร่วมในโครงการฯ

๒.๒ ☐ มีกิจกรรมไปร่วมในโครงการฯ ดังนี้

☐ การจัดนิทรรศการให้ความรู้ ☐ การส่งเคราะห์ประชาชน (แจกจ่ายสิ่งของ/เอกสาร ฯลฯ)

☐ การบริการแบบเบ็ดเตล็ด

รายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

(๑) .....

(๒) .....

(๓) .....

๓. ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับปรุงโครงการฯ.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาตอบกลับ **<u>ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙</u>** ทางไลน์ตาม QR Code นี้

<u>หากพ้นกำหนดวันดังกล่าวแล้ว จะถือว่าหน่วยงานของท่านไม่ประสงค์จะจองเต็นท์จังหวัดเคลื่อนที่แต่อย่างใด</u>